

**ANALISIS KUALITAS PELAYANAN**  
**PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS) LARANGAN**  
**KECAMATAN HARJAMUKTI KOTA CIREBON**

Oleh :  
Lourensia Utari Kusumawardani, Ida Hayu.Dwimawanti, Susi Sulandari \*)

**JURUSAN ADMINISTRASI PUBLIK**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**  
**UNIVERSITAS DIPONEGORO**

Jalan Profesor Haji Soedarto, Sarjana Hukum Tembalang Semarang  
Kotak Pos 12693  
Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465404  
Laman: <http://www.fisip.undip.ac.id> email [fisip@undip.ac.id](mailto:fisip@undip.ac.id)  
Email : [lourensiautari60@gmail.com](mailto:lourensiautari60@gmail.com)

**ABSTRAK**

Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota/Kabupaten (UPTD) yang bertanggungjawab dalam penyelenggaraan kesehatan disuatu wilayah. Puskesmas sebagai ujung tombak penyelenggaraan kesehatan masyarakat, dituntut untuk selalu meningkatkan mutu pelayanan. Begitu juga dengan Puskesmas Larangan Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon yang sudah mendapat berbagai penghargaan dalam pelayanan publik.

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan menganalisis kualitas pelayanan serta dimensi yang menghambat dan mendukung pelayanan tersebut. Metode yang digunakan adalah kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menunjukan bahwa kualitas pelayanan Puskesmas Larangan dilihat dari lima dimensi Zeithaml yaitu *Tangibles*, *Realibility*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Empathy* adalah belum baik, karena dari lima dimensi tersebut, terdapat 2 dua dimensi penghambat yaitu *Tangible* dan *Assurance*, sedangkan tiga dimensi lainnya yaitu *Reliability*, *Responsiveness* dan *Empathy* adalah dimensi yang mendukung pelayanan. Sehingga dapat dikatakan pelayanan Puskesmas Larangan belum memenuhi lima dimensi pelayanan menurut Zeithaml.

**Kata Kunci :** Kualitas Pelayanan, Puskesmas

## **PENDAHULUAN**

### **1) Latar Belakang**

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar masyarakat. Setiap negara, baik negara maju dan negara berkembang mengakui bahwa tingkat kesehatan menunjukkan tingkat kesejahteraan suatu bangsa, karena tingkat kesehatan memiliki keterkaitan dengan tingkat kemiskinan. Sedangkan tingkat kemiskinan juga terkait dengan tingkat kesejahteraan. Oleh karena kesehatan merupakan faktor utama kesejahteraan masyarakat maka kesehatan sudah seharusnya menjadi perhatian utama pemerintah pusat maupun daerah sebagai penyelenggara pelayanan publik.

Dalam penyelenggaraan pelayanan publik masih dijumpai beberapa kekurangan, dan bila dilihat dari segi kualitas masih jauh dari harapan masyarakat. Hal ini ditunjukkan dengan masih munculnya berbagai keluhan masyarakat melalui media massa. Pemerintah secara hakiki ingin memberikan pelayanan publik yang terbaik, mengingat fungsi utama pemerintah adalah melayani masyarakat. Masyarakat secara ideal ingin mendapatkan pelayanan publik yang terbaik dari pemerintah. Tetapi pada kenyataannya pemerintah begitu sedikit memberikan pelayanan yang berkualitas dan memuaskan. Di sisi lain, masyarakat sering kali menerima pelayanan yang buruk dari pemerintah. Kesenjangan atau ketidakcocokan antara peraturan / idealnya dengan kenyataan/fakta yang terjadi dilapangan inilah yang membuat mengapa masalah kualitas pelayanan publik masih menjadi bahan perbincangan yang menarik.

Salah satu wujud komitmen pemerintah terhadap pelayanan kesehatan masyarakat adalah dengan dibentuknya puskesmas sebagai pelayanan publik dibidang kesehatan. Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kota / Kabupaten (UPTD) yang bertanggungjawab dalam

penyelenggaraan kesehatan disuatu wilayah. Puskesmas merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta menjadi ujung tombak pembangunan kesehatan. Sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama, puskesmas wajib menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara bermutu, adil dan merata. Pelayanan yang diselenggarakan adalah pelayanan kesehatan dasar yang dibutuhkan sebagian besar masyarakat dan sangat strategis dalam upaya meningkatkan status kesehatan masyarakat umum.

Peneliti akan melakukan penelitian di Puskesmas Larangan Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon. Puskesmas Larangan dipilih karena Puskesmas tersebut sudah mendapat berbagai penghargaan dalam pelayanan publik. Pada tahun 2008 Puskesmas Larangan menerima penghargaan Citra Pelayanan Kota Cirebon, sebagai unit penyelenggaraan pelayanan publik terbaik Kota Cirebon, Penghargaan Citra Pelayanan Prima Pemerintah Provinsi Jawa Barat, dan Penghargaan Citra Pelayanan Prima Tingkat Nasional, Penghargaan Citra Pelopor Inovasi Pelayanan Prima.

Puskesmas Larangan Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon, merupakan unit penyedia pelayanan kesehatan tingkat dasar yang selalu berusaha untuk memberikan pelayanan berkualitas kepada masyarakat. Pelayanan yang berkualitas salah satunya dilihat dari faktor organisasi yang dimaksudkan untuk mengorganisir pelayanan, baik dalam bentuk struktur maupun mekanismenya yang akan berperan dalam mutu dan kelancaran pelayanan. Pada faktor organisasi ini didalamnya terdapat sumber daya manusia. Pekerja atau pegawai sebagai unsur utama dalam organisasi memegang peranan yang menentukan. Penampilan pegawai menjadi salah satu indikator penentu kualitas pelayanan. Penampilan yang ditunjukkan dari para pegawai Puskesmas Larangan adalah belum memenuhi standar. bahwa masih terdapat

beberapa pegawai yang masih menggunakan sandal jepit ketika memberikan pelayanan kepada pasien. Sehingga dapat dikatakan faktor kesadaran / disiplin pegawai puskesmas masih kurang baik.

Faktor lainnya yang ikut mempengaruhi kualitas pelayanan adalah sarana prasarana. kondisi ruang tunggu Puskesmas Larangan kurang memberikan rasa nyaman pada pasien, karena jumlah kursi yang disediakan pihak puskesmas masih belum sebanding dengan jumlah pasien, sehingga masih banyaknya pasien yang berdiri, selain itu di dalam ruang tunggu tersebut tidak terdapat pendingin ruangan seperti AC atau kipas angin yang dapat membuat pasien kepanasan menunggu antrian didalam ruangan.

Selain itu lahan parkir yang dimiliki Puskesmas masih minim, dengan jumlah pasien yang banyak menyebabkan beberapa pasien memarkirkan kendaraanya di luar Puskesmas yang dapat menyebabkan kemacetan lalu lintas. Kondisi tersebut kurang mendukung dalam sebuah proses pelayanan. Kondisi lahan parkir yang kurang luas membuat sebagian pengendara motor atau mobil yang tidak dapat memarkirkan kendaraannya didalam area puskesmas harus memarkirkan kendaraannya di pinggir jalan dan harus bersaing lahan dengan tukang becak, pedagang dan kendaraan umum lainnya sehingga tidak jarang akan menimbulkan kemacetan. Kondisi lahan parkir Puskesmas Larangan memang cukup baik, walaupun tidak terdapat atap atau kanopi untuk melindungi kendaraan dari panas atau hujan, tetapi banyaknya pohon membuat lahan parkir tampak rindang.

Berdasarkan pada latar belakang, maka dalam penelitian ini diambil judul **“Analisis Kualitas Pelayanan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Larangan Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon”**

## **2) Perumusan Masalah**

1. Bagaimana kualitas pelayanan Puskesmas Larangan Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon ?
2. Dimensi apa saja yang menjadi penghambat dan pendukung dalam pelayanan Puskesmas Larangan Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon?

## **3) Tujuan Penelitian**

- 1) Untuk mengetahui dan menganalisis kualitas pelayanan di Puskesmas Larangan Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.
- 2) Untuk mengetahui dimensi penghambat dan pendorong dalam pelayanan.

## **4) Kerangka Pemikiran Teoritis**

### **D.1 Administrasi Publik**

Administrasi Publik menurut E.H. Litcfiled (Inu Kencana, 2006:25) adalah suatu studi mengenai bagaimana bermacam-macam badan pemerintah diorganisasikan, diperlengkapi dengan tenaga-tenaganya, dibiayai, digerakkan dan dipimpin. Definisi tersebut menjelaskan bahwa badan pemerintah yang di maksud adalah badan-badan pemerintahan pusat maupun daerah, yang di dalam nya terdapat para administrator yang di beri upah untuk memberikan pelayanan yang sebaik-baiknya terhadap kepentingan rakyat.

Orientasi administrasi publik menurut Thoha (2005) dalam Harbani Pasolong, (2007:19) sekarang ini diarahkan kepada kepentingan dan kekuasaan pada rakyat, alasan seperti itu lebih menekankan pada program aksi yang berorientasi pada kepentingan publik. Sehingga eksistensi administrasi publik yaitu adanya manfaat bagi kepentingan publik. Jadi administrasi publik lebih menekankan pada peranan publik untuk mencapai tujuan. Peranan administrasi publik pada dasarnya untuk

mencapai tujuan secara efisien dan efektif. Oleh karena itu, setiap kegiatan dalam administrasi publik diupayakan untuk tercapainya tujuan sesuai dengan yang direncanakan dan mengandung rasio terbaik antara *input* dan *output*.

## **D.2 Paradigma Perkembangan Administrasi Publik**

### ***Old Public Administration***

Pada tahun 1992 muncul paradigma *Old Public Administration* dikenal juga dengan sebutan administrasi negara tradisional atau klasik, yang kemudian dikembangkan oleh Taylor, Dimmock, dan Herbert Simon. Paradigma ini merupakan paradigma yang berkembang pada awal kelahiran ilmu administrasi publik. Tujuan pemerintah dalam paradigma ini adalah semata-mata untuk memberikan pelayanan secara efisien dan efektif.

Paradigma *Old Public Administration* dikritik oleh paradigma *New Public Management*. Menurut paradigma *New Public Management*, kinerja administrasi publik tidak hanya dinilai dari pencapaian nilai ekonomi, efisiensi, dan efektivitas, tapi juga pada nilai "*social equity*". Implikasi dari komitmen pada "*social equity*" adalah administrator publik harus menjadi "*proactive administrator*" bukan sekedar pemerintahan yang kaku dan sentralistik sebagaimana yang dianut oleh *Old Public Administration*. sehingga harus diganti dengan pemerintahan yang berjiwa wirausaha dan *profitable* yaitu *New Public Management*.

### ***New Public Management***

Pada tahun 1992 David Osborne dan Peter Plastrik menyampaikan pemikirannya yang sangat reformatif tentang perkembangan paradigma administrasi publik yaitu "*Reinventing Government*" atau dikenal juga sebagai *New Public*

*Management*. Paradigma ini melihat bahwa paradigma terdahulu kurang efektif untuk memecahkan masalah dalam memberikan pelayanan kepada publik.

*New Public Management* secara umum dipandang sebagai suatu pendekatan dalam administrasi publik yang menerapkan pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh dalam dunia manajemen bisnis dan disiplin untuk meningkatkan efisiensi, efektifitas kinerja pelayanan publik pada birokrasi modern. Meskipun *New Public Management* menggambarkan pendekatan yang lebih realistis namun demikian tidak bebas dari kritikan. Ada yang mengkritiknya dengan mengatakan bahwa *New Public Management* adalah suatu cara pandang baru yang menjalankan fungsi manajemen disektor publik, sementara ada yang menyatakan tidak setuju karena manajemen ini cenderung bersifat swasta padahal pemerintah sebenarnya berbeda orientasinya yaitu kepentingan publik.

### ***New Public Service***

Pada tahun 2003, atau kurang lebih 10 (sepuluh) tahun kemudian muncul lagi paradigma baru dalam administrasi publik yaitu *The New Public Service* oleh J.V Denhart dan R.B Denhart. *New Public Service* menentang pemikiran bahwa peran birokrasi hendaknya diserahkan kepada mekanisme pasar.

Teori *New Public Service* memandang bahwa bila birokrasi ditentukan oleh nilai pasar, maka esensi kedaulatan rakyat akan hilang dan berubah menjadi kedaulatan uang, karena dalam mekanisme pasar, akumulasi modal menjadi alat penentu kebijakan, sehingga birokrasi bukan lagi menjadi penyedia pelayanan publik. Oleh karena itu, paradigma ini menekankan hubungan antara negara dengan masyarakat yang lebih memihak pada kepentingan masyarakat.

### **D.3 Pelayanan Publik**

Menurut Bab I Pasal 1 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009, yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa dan atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggaraan pelayanan publik.

Terdapat 3 (tiga) unsur penting dalam pelayanan publik, yaitu unsur pertama adalah organisasi pemberi pelayanan yaitu pemerintah atau pemerintah daerah, unsur kedua adalah penerima layanan yaitu masyarakat atau organisasi yang berkepentingan, dan unsur ketiga adalah kepuasan yang diberikan dan / atau diterima oleh penerima layanan.

Sebagaimana tertuang dalam Keputusan Menpan Nomor 26 Tahun 2003 dalam Hardiyansyah (2011:20) Pelayanan publik yang harus diberikan oleh pemerintah dapat diklasifikasikan ke dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu :

- 1) Pelayanan administratif. Merupakan pelayanan berupa penyediaan berbagai bentuk dokumen yang dibutuhkan oleh publik. Misalnya : pembuatan Kartu Tanda Penduduk (KTP), sertifikat tanah, akta kelahiran, akta kematian, SIM, STNK, BPKB, IMB, izin mendirikan bangunan, paspor, dan sebagainya.
- 2) Pelayanan barang. Merupakan pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk atau jenis barang yang menjadi kebutuhan dan digunakan oleh publik. Misalnya : jaringan telepon, penyediaan tenaga listrik, penyediaan air bersih.
- 3) Pelayanan jasa. Merupakan pelayanan yang menghasilkan berbagai bentuk jasa yang dibutuhkan publik. Misalnya : pendidikan, kesehatan, transportasi, jasa pos, sanitasi lingkungan, persampahan, drainase, jalan dan trotoar,

penanggulangan bencana seperti banjir, gempa, gunung meletus dan kebakaran, pelayanan sosial.

### **D.4 Manajemen Publik**

Overman (Herbani Pasolong, 2007:83), mengemukakan bahwa manajemen publik adalah suatu studi interdisipliner dari aspek-aspek umum organisasi dan merupakan gabungan antara fungsi manajemen seperti planning, organizing, dan controlling satu sisi, dengan sumber daya manusia, keuangan, fisik, informasi, dan politik disisi lain. Berdasarkan pendapat Overman tersebut, Ott, Hyde dan Shafritz (Harbani Pasolong, 2007:83), mengemukakan bahwa manajemen publik dan kebijakan publik merupakan dua bidang administrasi publik yang tumpang tindih. Tapi untuk membedakan keduanya secara jelas maka dapat dikemukakan bahwa manajemen publik merupakan proses menggerakkan SDM dan non SDM sesuai perintah dari kebijakan publik.

Perkembangan manajemen publik paling tidak dipengerahui oleh beberapa pandangan Chung dan Megginson (Harbani Pasolong, 2007:84), yaitu manajemen normatif, manajemen deskriptif, manajemen strategik, manajemen publik, dan manajemen kinerja. Manajemen normatif menggambarkan apa sebaiknya dilakukan oleh seorang manajer dalam proses manajemen. Sedangkan manajemen deskriptif, menggambarkan kenyataan yang dilakukan oleh manajer ketika menjalankan tugasnya. Manajemen strategik menggambarkan suatu cara memimpin organisasi untuk mencapai misi, tujuan dan sasaran. Sedangkan pandangan manajemen publik menggambarkan apa yang sebaiknya dilakukan dengan senyatanya pernah dilakukan oleh para manajer publik di instansi pemerintah. Selanjutnya, manajemen kinerja menggambarkan bagaimana merancang untuk meningkatkan organisasi.

## D.5 Kualitas Pelayanan Publik

Kualitas pada dasarnya merupakan kata yang menyandang arti relatif karena bersifat abstrak, kualitas dapat digunakan untuk menilai atau menentukan tingkat penyesuaian suatu hal terhadap persyaratan atau spesifikasinya (Harbani Pasolong, 2007:132). Bila persyaratan atau spesifikasi itu terpenuhi berarti kualitas yang dimaksud dikatakan baik, sebaliknya jika persyaratan tidak terpenuhi maka dikatakan tidak baik.

Kualitas pelayanan menurut Sampara (1999:14) dalam Hardiyansyah (2011:35) yaitu pelayanan yang diberikan kepada pelanggan sesuai dengan standar pelayanan yang telah dibakukan sebagai pedoman dalam memberikan layanan. Standar pelayanan adalah ukuran yang telah ditentukan sebagai suatu pembakuan pelayanan yang baik. Oleh karena itu perlu disusun dan ditetapkan standar pelayanan yang sesuai dengan sifat, jenis, dan karakteristik layanan yang diselenggarakan, serta memperhatikan kebutuhan, dan kondisi lingkungan.

Standar Pelayanan Publik menurut Keputusan Menteri PAN Nomor 63 Tahun 2003 dalam Hardiyansyah (2011:28) sekurang-kurangnya meliputi :

- 1) Prosedur pelayanan
- 2) Waktu Penyelesaian
- 3) Biaya Pelayanan
- 4) Produk Pelayanan
- 5) Sarana dan Prasarana
- 6) Kompetensi petugas pelayanan

Untuk dapat menilai sejauh mana kualitas pelayanan publik yang diberikan oleh aparatur pemerintah, perlu ada kriteria yang menunjukkan apakah suatu pelayanan publik yang diberikan dapat dikatakan baik atau buruk, berkualitas atau tidak. Berkenaan dengan hal tersebut, Zeithaml (1990:16) dalam Harbani Pasolong (2007:40) menyatakan bahwa kualitas pelayanan ditentukan oleh 10 (sepuluh)

dimensi yang kemudian disederhanakan menjadi 5 (lima) dimensi yaitu:

- 1) *Tangible* yaitu kualitas pelayanan terdiri dari sarana fisik perkantoran, ruang tunggu dan tempat pelayanan. Dimensi ini berkaitan dengan kemodernan peralatan, daya tarik fasilitas, penampilan petugas, serta kelengkapan peralatan penunjang.
  - 2) *Reliability* yaitu kemampuan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya. Dimensi ini berkaitan dengan kedisiplinan dalam pelayanan, menyediakan pelayanan sesuai waktu yang dijanjikan, penanganan keluhan konsumen, kinerja pelayanan yang tepat.
  - 3) *Responsiveness* yaitu kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan pasien. Dimensi ini mencakup pemberitahuan pegawai kepada pasien tentang pelayanan yang diberikan, kesediaan pegawai memberi bantuan kepada pasien serta pegawai tidak merasa sibuk untuk melayani permintaan pasien.
  - 4) *Assurance* yaitu kemampuan pegawai dalam meyakinkan kepercayaan pasien. Dimensi ini berkaitan dengan perilaku pegawai yang tetap percaya diri pada konsumen, perasaan aman pasien dan kemampuan pegawai untuk menjawab pertanyaan pasien.
  - 5) *Empathy* (Peduli), yaitu sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap pasien. Dimensi ini memuat pemberian perhatian individual kepada pasien, pegawai yang memahami kebutuhan spesifik dari pasiennya.
- Sedangkan Sinambela, dkk (Harbani Pasolong, 2007:133) mengatakan bahwa kualitas pelayanan prima tercermin dari :
- 1) Transparasi, yaitu pelayanan yang bersifat terbuka, muda, dan dapat diakses oleh semua pihak yang

membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.

- 2) Akuntabilitas, yaitu pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- 3) Kondisional, yaitu pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
- 4) Partisipatif, yaitu pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan dan harapan masyarakat.
- 5) Kesamaan hak, yaitu pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, agama, golongan, status sosial
- 6) Keseimbangan hak, yaitu pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima layanan.

Pelayanan yang baik hanya akan diwujudkan apabila organisasi tersebut terdapat sistem yang mengutamakan masyarakat. Fokus pada kepentingan masyarakat merupakan hal mutlak yang dilakukan tiap unit-unit pelayanan, karena adanya unit pelayanan tergantung dari keberadaan masyarakat. Oleh karena itu pelayanan publik yang berkualitas sudah menjadi tuntutan pemerintah.

## 5) Operasionalisasi Konsep

Penelitian akan dilakukan dengan mengacu pada 5 (lima) dimensi dari Zeithmal, yaitu *Tangibles*, *Realibility*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Empathy*. Dimensi tersebut dipilih karena sesuai dengan jenis penelitian yaitu mengenai kualitas pelayanan dan indikator-indikator dalam dimensi tersebut dirasa sesuai untuk mengukur permasalahan yang ada dilapangan. Ke-5 (lima) dimensi tersebut adalah :

### 1) Tangibles

Kualitas pelayanan terdiri dari sarana fisik perkantoran, ruang tunggu dan tempat pelayanan. Dimensi ini berkaitan dengan kemodernan peralatan, daya tarik fasilitas, penampilan petugas, serta kelengkapan peralatan penunjang. Indikatornya adalah :

- a) Kelengkapan Sarana Prasarana Ruang Tunggu
- b) Kondisi Lahan Parkir
- c) Kelengkapan Peralatan Medis
- d) Penampilan Pegawai

### 2) Reliability

Kemampuan untuk menyediakan pelayanan yang terpercaya. Dimensi ini berkaitan dengan kedisiplinan dalam pelayanan, menyediakan pelayanan sesuai waktu yang dijanjikan, penanganan keluhan konsumen, kinerja pelayanan yang tepat. Indikatornya adalah :

- a) Kesigapan Pegawai Dalam Pelayanan.
- b) Kedisiplinan Dalam Pelayanan.

### 3) Responsiveness

Kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan pasien. Dimensi ini mencakup pemberitahuan pegawai kepada pasien tentang pelayanan yang diberikan, kesediaan pegawai memberi bantuan kepada pasien serta pegawai tidak merasa sibuk untuk melayani permintaan pasien. Indikatornya adalah :

- a) Kesanggupan Pegawai Dalam Mendengarkan Keluhan Pasien

### 4) Assurance

Kemampuan pegawai dalam meyakinkan kepercayaan pasien. Dimensi ini berkaitan dengan perilaku pegawai yang tetap percaya diri pada konsumen, perasaan

aman pasien dan kemampuan pegawai untuk menjawab pertanyaan pasien. Indikatornya adalah :

- a) Keramahan dan Kesopanan Pegawai
- b) Ketepatan Waktu Pelayanan

#### 5) *Empathy*

Sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap pasien. Dimensi ini memuat pemberian perhatian individual kepada pasien, pegawai yang memahami kebutuhan spesifik dari pasiennya. Indikatornya adalah :

- a) Perhatian Pribadi

### 6) Metodologi Penelitian

#### F.1 Jenis Penelitian

Peneliti memilih menggunakan metode kualitatif bersifat deskriptif yaitu dengan mencoba menggambarkan secara mendalam suatu obyek penelitian berdasarkan fakta-fakta yang tampak sebagaimana adanya. Dengan demikian data yang terkumpul berupa kata-kata, gambar, bukan angka-angka. Kalaupun ada angka-angka sifatnya hanya sebagai penunjang.

#### F.2 Subyek Penelitian

Dalam penelitian ini subyek penelitian ditentukan dengan menggunakan *Purposive*. Pemilihan informan tersebut berdasarkan kriteria tertentu yaitu merupakan orang yang dianggap memahami benar pelaksanaan pelayanan kesehatan di Puskesmas Larangan. Informan tersebut adalah Kepala Puskesmas dan Pasien. Adapun untuk pasien ditentukan dengan menggunakan *Insidental* yaitu menentukan informan yang dipilih berdasarkan siapa saja yang bertemu dengan peneliti dan dipandang cocok sebagai informan.

#### F.3 Sumber Data

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan sumber data sebagai berikut :

- 1) Data Primer
- 2) Data Sekunder

#### F.4 Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

- 1) Observasi
- 2) Wawancara
- 3) Dokumentasi

#### F.5 Analisa Data

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan analisis data kualitatif. Menurut Miles dan Huberman. Analisa data kualitatif dilakukan dengan cara :

- 1) Reduksi Data
- 2) Penyajian Data
- 3) Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi

### G. Pembahasan

#### G.1 *Tangible*

Kualitas pelayanan terdiri dari sarana fisik perkantoran, ruang tunggu dan tempat pelayanan. Dimensi ini berkaitan dengan kemodernan peralatan, daya tarik fasilitas, penampilan petugas, serta kelengkapan peralatan penunjang. Dimensi *tangible* (penampilan) ini dapat dilihat dengan indikator sebagai berikut :

- 1) Kelengkapan Sarana Prasarana Ruang Tunggu

Kelengkapan sarana prasarana ruang tunggu Puskesmas Larangan masih belum memadai, karena jumlah bangku / kursi yang disediakan pihak puskesmas masih belum sebanding dengan jumlah pasien, sehingga masih banyak pasien yang berdiri menunggu antrian, selain itu didalam ruang tunggu tersebut tidak terdapat pendingin ruangan seperti AC atau kipas angin, yang dapat membuat pasien kepanasan dan tidak merasa



nyaman menunggu di dalam ruangan. Disisi lain juga adanya penataan ruangan/fasilitas penunjang yang masih kurang tepat, misalnya letak TV yang membelakangi pasien, sehingga TV yang berfungsi menghilangkan kejenuhan pasien selama menunggu menjadi tidak bermanfaat dengan maksimal

2) Kondisi Lahan Parkir

Kondisi lahan parkir Puskesmas Larangan yang kurang luas membuat sebagian pengendara motor atau mobil yang tidak dapat memarkirkan kendaraannya didalam area puskesmas harus memarkirkan kendaraannya dipinggir jalan dan harus bersaing lahan dengan tukang becak, pedagang dan kendaraan umum lainnya sehingga tidak jarang akan menimbulkan kemacetan. Kondisi lahan parkir Puskesmas Larangan memang cukup baik, walaupun tidak terdapat atap atau kanopi untuk melindungi kendaraan dari panas atau hujan, tetapi banyaknya pohon membuat lahan parkir tampak rindang

3) Kelengkapan Peralatan Medis

Puskesmas Larangan sudah memiliki peralatan medis yang lengkap dan terus berusaha melengkapi peralatan medisnya untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Pihak Puskesmas Larangan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kota Cirebon untuk membantu menambah peralatan medis untuk menunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

4) Penampilan Pegawai

Penampilan pegawai belum memenuhi standar. Hal ini dikarenakan masih terdapat beberapa pegawai yang masih menggunakan sandal jepit ketika memberikan pelayanan kepada pasien.

## **G.2 Reliability**

Dimensi ini berkaitan dengan kedisiplinan dalam pelayanan, menyediakan pelayanan sesuai waktu yang dijanjikan, penanganan keluhan konsumen, kinerja pelayanan yang tepat.

1) Kesigapan Pegawai Dalam Pelayanan

Kesigapan pegawai Puskesmas Larangan sudah sigap dalam memberikan pelayanan. Kesembuhan adalah harapan pasien yang datang berobat. Para dokter di Puskesmas Larangan sudah mampu menangani keluhan pasien dengan benar sehingga pasien akan lebih cepat sembuh

2) Kedisiplinan Pegawai Dalam Pelayanan

Kedisiplinan dalam pelayanan Puskesmas Larangan sudah disiplin, tetapi harus ditingkatkan lagi agar dapat memberikan pelayanan secara maksimal.

## **G.3 Responsiveness**

Kesanggupan untuk membantu dan menyediakan pelayanan secara cepat dan tepat, serta tanggap terhadap keinginan pasien. Dimensi ini mencakup pemberitahuan petugas kepada pasien tentang pelayanan yang diberikan, kesediaan petugas memberi bantuan kepada pasien serta petugas tidak merasa sibuk untuk melayani permintaan pasien. Dimensi *responsiveness* ini dapat dilihat dengan indikator sebagai berikut :

1) Kesanggupan Pegawai Dalam Mendengarkan Keluhan Pasien

Salah satu faktor penting penentu kualitas pelayanan yang baik yaitu adanya sikap tanggap dari pegawai penyedia layanan kesehatan. Puskesmas Larangan mempunyai penanganan pengaduan, saran, dan masukan dengan cara mengisi kotak saran yang tersedia di Puskesmas.

#### **G.4 Assurance**

Perilaku petugas yang tetap percaya diri pada konsumen, perasaan aman pasien dan kemampuan petugas untuk menjawab pertanyaan pasien. Dimensi *assurance* ini dapat dilihat dengan indikator sebagai berikut :

##### **1.) Keramahan Dan Kesopanan Pegawai**

Kesopanan dan keramahan merupakan faktor penting dalam penyelenggaraan pelayanan publik, karena dapat membuat masyarakat merasa nyaman dan dihargai dalam memperoleh pelayanan.

Hal tersebut dapat dilihat melalui sikap para pegawai yang melakukan 3S yaitu senyum, sapa, salam dan bahasa yang sopan saat berkomunikasi kepada pasien. Hal itulah yang selalu berusaha dilakukan oleh pegawai Puskesmas Larangan sesuai dengan janji pelayanan yaitu “Pelayanan Prima, Ramah, dan Professional dengan budaya kerja SMILE, dengan huruf “S” pada SMILE yang berarti senyum, ramah dan selalu siap melayani.

Kesopanan dan keramahan pegawai Puskesmas Larangan belum baik, karena masih ada beberapa pegawai khususnya di bagian pendaftaran yang kurang menunjukkan sikap ramah dan sopan dalam memberikan pelayanan kepada pasien sehingga tidak melakukan janji pelayanan secara maksimal.

##### **2) Ketepatan Waktu Pelayanan**

Penentuan standar waktu pelayanan adalah hal penting yang harus diperhatikan oleh penyelenggara pelayanan publik. Karena dengan adanya standar waktu dapat mengukur apakah pelayanan yang diberikan sudah tepat sesuai dengan waktu yang dijanjikan atau belum. Ketepatan waktu pelayanan Puskesmas Larangan belum tepat waktu dan sesuai harapan masyarakat, karena

sebagian besar para informan menyatakan keluhan tentang lamanya waktu pelayanan yang diberikan.

#### **G.5 Empathy**

Empati adalah sikap tegas tetapi penuh perhatian dari pegawai terhadap pasien. Dimensi ini memuat pemberian perhatian individual kepada pasien, pegawai yang memahami kebutuhan spesifik dari pasiennya. Dimensi *empathy* ini dapat dilihat dengan indikator sebagai berikut :

##### **1) Perhatian Pribadi**

Perhatian pribadi dalam hal ini adalah kesadaran diri dari pegawai untuk berempati kepada pasien yang mengalami kesulitan dalam berobat. Perhatian individual bisa dilihat dari kemauan diri dokter/pegawai untuk meluangkan waktu agar dapat berkomunikasi dengan pasien, memberikan nasihat/motivasi, dsb.

Perhatian pribadi pegawai Puskesmas Larangan sudah baik, tetapi masih perlu ditingkatkan kembali. Jika pasien mendapatkan perhatian pribadi maka pasien akan merasa senang dan puas dalam menerima pelayanan.

### **H. Dimensi Penghambat dan Pendukung**

#### **H.1 Dimensi Penghambat**

##### **1) *Tangible***

Dimensi *Tangible* menjadi dimensi penghambat utama dalam proses pelayanan. Fasilitas pendukung seperti ruang tunggu pasien yang belum memadai karena jumlah bangku / kursi yang disediakan pihak puskesmas masih belum sebanding dengan jumlah pasien, sehingga masih banyak pasien yang berdiri menunggu antrian, selain itu didalam ruang tunggu tersebut tidak terdapat pendingin ruangan seperti AC atau kipas angin, yang dapat membuat

pasien kepanasan dan tidak merasa nyaman menunggu di dalam ruangan.

Disisi lain juga adanya penataan ruangan/fasilitas penunjang yang masih kurang tepat, misalnya letak TV yang membelakangi pasien, sehingga TV yang berfungsi menghilangkan kejenuhan pasien selama menunggu menjadi tidak bermanfaat dengan maksimal.

Selain itu Kondisi lahan parkir Puskesmas Larangan yang kurang luas membuat sebagian pengendara motor atau mobil yang tidak dapat memarkirkan kendaraannya didalam area puskesmas harus memarkirkan kendaraannya dipinggir jalan dan harus bersaing lahan dengan tukang becak, pedagang dan kendaraan umum lainnya sehingga tidak jarang akan menimbulkan kemacetan.

Dari sisi penampilan pegawainya pun masih belum memenuhi standar, dikarenakan masih terdapat beberapa pegawai yang masih menggunakan sandal jepit ketika memberikan pelayanan kepada pasien. Sehingga dapat dikatakan faktor kesadaran/ disiplin pegawai puskesmas masih kurang baik

## 2) *Assurance*

Dimensi *Assurance* menjadi dimensi penghambat kedua dalam proses pelayanan. Berasal dari kesopanan dan keramahan merupakan faktor penting dalam penyelenggaraan pelayanan publik, karena dapat membuat masyarakat merasa nyaman dan dihargai dalam memperoleh pelayanan. kesopanan dan keramahan pegawai Puskesmas Larangan belum baik, karena masih ada beberapa pegawai khususnya di bagian pendaftaran yang kurang menunjukkan sikap ramah dan sopan dalam memberikan pelayanan kepada

pasien sehingga tidak melakukan janji pelayanan secara maksimal.

Selain itu penentuan standar waktu pelayanan adalah hal penting yang harus diperhatikan oleh penyelenggara pelayanan publik. Ketepatan waktu pelayanan Puskesmas Larangan belum tepat waktu dan sesuai harapan masyarakat, karena sebagian besar para informan menyatakan keluhan tentang lamanya waktu pelayanan yang diberikan.

## H.2 Dimensi Pendukung

### 1) *Reliability*

Dimensi *Reliability* menjadi dimensi pendukung pertama dalam proses pelayanan. Kesigapan pegawai Puskesmas Larangan sudah sigap dalam memberikan pelayanan. Kesembuhan adalah harapan pasien yang datang berobat. Para dokter di Puskesmas Larangan sudah mampu menangani keluhan pasien dengan benar sehingga pasien akan lebih cepat sembuh. Dari segi kedisiplinan, pegawai Puskesmas Larangan sudah disiplin, tetapi harus ditingkatkan lagi agar dapat memberikan pelayanan secara maksimal.

### 2) *Responsiveness*

Dimensi *Responsiveness* menjadi dimensi pendukung kedua dalam proses pelayanan. Salah satu faktor penting penentu kualitas pelayanan yang baik yaitu adanya sikap tanggap dari pegawai penyedia layanan kesehatan. Puskesmas Larangan mempunyai penanganan pengaduan, saran, dan masukan dengan cara mengisi kotak saran yang tersedia di Puskesmas.

### 3) *Empathy*

Dimensi *Empathy* menjadi dimensi pendukung ketiga dalam proses

pelayanan. Perhatian pribadi dalam hal ini adalah kesadaran diri dari pegawai untuk berempati kepada pasien yang mengalami kesulitan dalam berobat. Perhatian pribadi pegawai Puskesmas Larangan sudah baik, tetapi masih perlu ditingkatkan kembali. Jika pasien mendapatkan perhatian pribadi maka pasien akan merasa senang dan puas dalam menerima pelayanan.

## **I. Penutup**

### **I.1 Kesimpulan**

Dari hasil penelitian tentang kualitas pelayanan Puskesmas Larangan, Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon, dapat disimpulkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Larangan dilihat dari lima dimensi Zeithaml yaitu *Tangibles*, *Realibility*, *Responsiveness*, *Assurance*, dan *Empathy* adalah belum baik, karena dari 5 lima dimensi tersebut, terdapat dua dimensi penghambat yaitu *Tangible* dan *Assurance* dan terdapat tiga dimensi pendukung yaitu *Reliability*, *Responsiveness* dan *Empathy*.

### **I.2 Saran**

- 1) Sarana fisik yang diperlukan terkait dengan proses pelayanan ruang tunggu Puskesmas Larangan adalah pengadaan barang seperti penambahan kursi tunggu dan kipas angin kepada Dinas Kesehatan, melakukan tata ulang fisik ruangan dengan memindahkan TV menghadap ke pasien, sehingga sarana hiburan TV dapat dirasakan manfaatnya oleh pasien yang sedang menunggu antrian. Selain itu perlu dilakukan perluasan lahan parkir dan penertiban lahan diarea puskesmas dari para pedagang dengan membangun kantin. Sehingga area puskesmas akan menjadi lebih tertib, bersih dan tidak terlihat kumuh. Kemudian untuk penampilan pegawai, perlu diberlakukan sanksi tegas dari Kepala Puskesmas bahkan Dinas terkait agar pegawai puskesmas dapat

disiplin dalam berpenampilan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

- 2) Keramahan dan kesopanan pegawai dengan melakukan 3S yaitu senyum, salam, sapa harus diterapkan pada seluruh pegawai khususnya yang berinteraksi secara langsung dengan pasien seperti petugas loket pendaftaran, dokter, perawat, petugas loket obat dan selalu diterapkan pada awal pembukaan pelayanan sampai dengan berakhirnya pelayanan. Ketepatan waktu pelayanan juga harus diperbaiki dengan adanya pelatihan ataupun pembinaan (Diklat) untuk mengembangkan sikap dan keterampilan agar dapat melaksanakan tugas-tugas pemerintahan dan pembangunan dengan sebaik-baiknya yang diselenggarakan secara rutin.
- 3) Perlu dilakukan evaluasi oleh Puskesmas dan Dinas Kesehatan secara rutin agar dapat diketahui masalah/hambatan yang disampaikan oleh pasien sebagai pengguna jasa. Disamping itu perlu dilakukannya pelatihan ataupun pembinaan (Diklat) oleh Puskesmas Larangan atau Dinas Kesehatan secara rutin untuk menjaga konsistensi pelayanan bahkan lebih baik lagi.

## **J. Daftar Pustaka**

- Afifuddin, H dan Beni Ahmad Saebani. 2009. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : CV. Pustaka Setia.
- Azwar, Azrul. 2004. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : PT. Binarupa Aksara.
- Effendi, Taufik. 2008. *Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik Dalam Rangka Mewujudkan Indonesia Yang Maju dan Sejahtera*. Semarang : Universitas Diponegoro.

- Barata, Atep Adya. 2004. *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*. Jakarta : PT. Elex Media Komputindo.
- Hardiyansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik Konsep, Dimensi Indikator dan Implementasinya*. Yogyakarta : Gaya Media.
- Keban, Yeremias. 2008. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik Konsep, Teori dan Isu*. Yogyakarta : Gaya Media
- Laporan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Larangan Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon Tahun 2013
- Larasati,S Endang. 2007. *Pelayanan Publik dalam Dimensi Hukum dan Administrasi Publik*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Larasati. Endang. 2012. *Analisis Kualitas Pelayanan Keluarga Berencana Di Kota Semarang*. Laporan Penelitian. Universitas Diponegoro
- Moleong. J.Lexy. 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya
- Narbuko, Cholid dan Abu Achmadi. 2005. *Metodologi Penelitian*. Jakarta : Bumi Aksara
- Nurmandi, Achmad. 2010. *Manajemen Pelayanan Publik*. Yogyakarta : PT. Sinergi Visi Utama.
- Pasolong, Harbani. 2007. *Teori Administrasi Publik*. Bandung :Alfabeta.
- Setiyono, Budi. 2004. *Birokrasi Dalam Perspektif Politik dan Administrasi (Edisi Kedua)*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Subagyo, Joko. 2004. *Metode Penelitian Dalam Teori dan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Suryokusumo,R Ferry Anggoro. 2008. *Pelayanan Publik dan Pengelolaan Infrastruktur Perkotaan*. Yogyakarta : Sinergi
- Syafiie, Inu Kencana. 2006. *Ilmu Administrasi Publik (Edisi Revisi)*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Yosua, Imanuel, dkk. 2010. *Menuju Pelayanan Prima, Konsep dan Strategi Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik*. Malang : Program Sekolah Demokrasi